

診 療

子宮腔癒着に起因する原発無月経

熊本大学医学部産科婦人科学教室 (主任: 前山昌男教授)

宗村 正英 宮川 勇生 前山 昌男

緒 言

子宮腔癒着を原因とする無月経は、その大部分が続発無月経であり、その発生機序の多くのものは検査や治療の手段として行なわれる子宮内操作によるもので、外傷性子宮腔癒着症 (Asherman Syndrome) として知られているが、原発無月経は極めて稀である。

我々は、種々の内分泌学的検査成績、子宮卵管造影法等の結果から、いかなる子宮内操作や、子宮および付属器などの疾患の既往も認められないのに、子宮腔癒着が原因と考えられる原発無月経の症例を経験したので報告する。

症 例

○藤○美○子, 23歳11ヵ月, 会社員

主訴: 原発無月経

家族歴: 両親は血族結婚ではない。

生殖機能

♂ 48歳 — ♂ 25歳 未婚
 — ♀ 23歳 症例
 — ♂ 3歳 死亡, 原因不明
 ♀ 54歳 — ♀ 20歳 初潮13歳, 妊娠中
 — ♂ 17歳 未婚
 — ♀ 14歳 初潮13歳

既往歴: 2歳 麻疹, 39°C台の発熱が2日間あった。

6歳 中耳炎, 特に高熱の合併はなかった。

13歳 中耳炎後遺症の手術

20歳 肺結核のため約1ヵ年入院 三者併用療法(PAS, INAH, KM)を受け軽快退院

知能: 公立高校卒業後, 会社員として勤務, 対話にて特に異常を認めない。

現病歴: 生来一度も月経の発来がないため, 昭和45年8月(18歳5ヵ月)から産婦人科医受診し

て治療を受けるも効なく, 昭和51年1月5日精査目的にて当科へ入院した。

入院時所見:

○全身所見: 身長153cm, 体重46.5kg, Span 149cm, 血液型B型, Rh 陽性, 翼状頸, 外反射, 楕状胸などの Turner 症候群様所見なし。乳房の發育, 恥毛, 腋毛, 皮下脂肪の沈着などの第2次性徴は正常。

○局所所見: 外陰部の發育良好, 子宮腔部はやや小さいが外子宮口は正常, 子宮は前傾前屈にて硬度正常, 小鶏卵大にてよく動く, 両側付属器は触知し得ない, 直腸診では特に異常をみとめない。

子宮消息子は5cmのところ抵抗があり子宮腔の癒着を推測させたが, さらに進めると7cmまで挿入できた。しかし, 子宮内膜の採取は不可能であつた。

検査所見:

○基礎体温曲線: 正常二相性 (図1)

○頸管粘液, 腔細胞診: 正常

○プロゲステロン投与試験: 陰性

○エストロゲン, プロゲステロン投与試験: 陰性

○下垂体性腺系

1) 下垂体予備能試験(LH-RH 100μg 筋注法)

	前	15	30	60	90	120	分後
LH	14	67	72	58	53	48	(ng/ml)
FSH	7.8	12	13	16	17	13.2	(ng/ml)

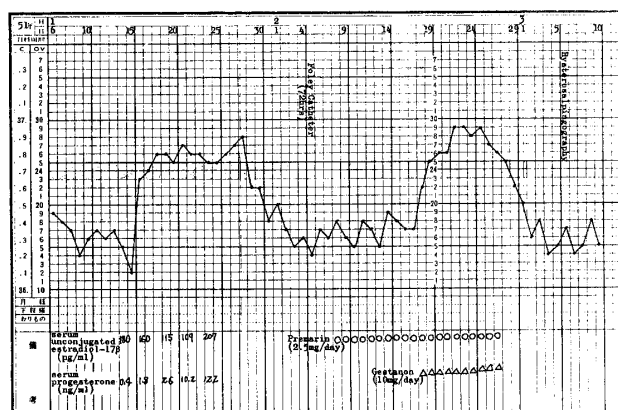
2) 血中エストロゲン, プロゲステロン測定
 正常 (図1)

○下垂体副腎皮質系

1) 17OHCS 3.4~8.73mg/day

17KS 6.30~7.30mg/day

図1 基礎体温曲線 ○藤○美○子



2) メトピロン負荷試験 (メトピロン 3 g/day)

正常

3) ACTH負荷試験 (ACTH 25IU, 8時間点滴静注法)

正常

4) デキサメサゾン負荷試験 (デカドロン 2 mg/day, 3日間)

正常

○下垂体甲状腺系

1) 下垂体予備能試験 (TRH 500 μ g 投与法)

前 15 30 60 90 120 分後

TSH 6.5 28 31 17 16 14 (μ U/ml)2) T_3 (サイオバック 3) 100%3) T_4 (サイオバック 4) 5.7 (μ g/dl)

○成長ホルモン

下垂体予備能試験 (インスリン投与法)

前 30 60 90 120 分後

hGH 1.6 1.2 14.8 16.4 9.0 (ng/ml)

血糖 88 44 60 76 72 (mg/dl)

○プロラクチン

下垂体予備能試験 (TRH 500 μ g 投与法)

前 15 30 60 90 120 分後

PRL 14.5 50 72 45 40 22.5 (ng/ml)

○トルコ鞍撮影：正常

○骨年齢：正常

○糖負荷試験：正常

○経静脈性腎盂撮影：正常

○細胞遺伝学的検査：

性クロマチン 陽性

染色体分析 46, XX

○胸部レ線撮影：左上肺野に肺結核の陳旧性病巣（大豆大）をみとめた。

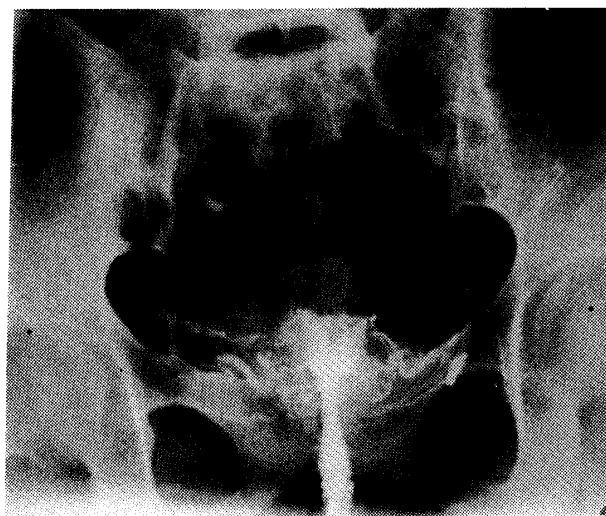
○子宮卵管造影：造影剤注入時、強い抵抗があり、子宮腔の癒着を示す所見が得られ、脈管像が著明であつた。卵管の疎通性はみとめられなかつた。

治療経過：

子宮腔癒着を剝離するため、ヘガール頸管拡張器にて頸管および子宮腔を拡張後、Foley Catheter (No. 8) を子宮腔内に挿入留置 (72時間) 同時に感染防止のため化学療法を併用した。

Catheter 抜去後、内膜の再生増殖と再癒着防止のためエストロゲン—プロゲステロンによる cyclic therapy を施行した。このあと子宮卵管造影法を行なうと、写真1のように子宮腔の拡大をみとめるも脈管像が著明で、両側卵管の疎通性

写真1



は、不明であつた。しかし、治療前には採取出来なかつた内膜を腔内搔爬にて得ることができた。組織所見は、きわめて少ないながらも増殖期の腺組織の存在をみとめ、一部に非特異的な炎症性細胞浸潤がみられたが、結核性病変はなかつた。

現在、当科外来にて経過観察中であるが、退院後は35日周期で2日間の月経が出現するようになった。

考 案

原発無月経は続発無月経と異なりその原因として先天異常を伴うものが多く、治療も困難なものが多くを占める。とくに子宮性無月経の中でも、本症例のように子宮腔癒着を原因とする原発無月経の頻度は、諸家の報告でも極めて少ない。倉智(1969)は、61例の原発無月経患者のうち子宮内膜反応不全症は7例でその中でも子宮内腔癒着によるものは1例であつたと報告している。しかし、この子宮腔癒着の原因の詳細は不明である。

又、川越ら(1974)は、24例の原発無月経の症例につき報告しているが、その中には本症例のような子宮腔癒着によるものは1例もみられない。松本(1962)、五十嵐(1967)などの報告では、子宮性無月経の中に性管分化、発育の異常も含まれているため子宮腔癒着の正確な頻度は不明であるが、それでも極めて少数例であろうと考えられる。

本症例は、内分泌学的に間脳一下垂体一性腺系は全く正常で、他の内分泌機能にも異常をみとめなかつた。又、子宮腔癒着の大きな原因となる子宮内操作の既往もなく、子宮の器質的異常をおこすような重症感染症も特にみられないため、癒着の明確な原因は不明である。既往歴には麻疹(2歳)、中耳炎(6歳)があるが、肺結核の罹患は、20歳になつてからであり、いずれも原因とするには困難と思われる。

治療経過にも述べたように、2日程度ではある

が、月経が発来するようになったことは妊娠の可能性は少ないとしても、本患者に対して、将来に対する希望を抱かせることができ、大きな意義をもつものと考ええる。

治療前には採取出来なかつた内膜が、腔内拡張とホルモン療法によつて極めて僅かながらも搔爬にて存在することを証明し得たことは長期間の腔内癒着のため内膜発育不全をおこし、その結果、内分泌機能は正常であるにもかかわらず内膜反応不全症のため無月経になつたものと考ええる。

原発無月経は、ひとつの症候群であり種々の原因が考えられるが、本症例のような子宮腔癒着によると思われる原発無月経は極めて稀なものである。

文 献

- 五十嵐正雄(1967):産婦治療, 15, 267.
 川越慎之助, 布川 修, 佐藤芳昭, 広井正彦(1974):
 ホと臨床, 22, 1049.
 小林拓郎(1968):第20回日産婦総会招請講演要
 旨. 間脳・下垂体・性腺系の動的考察.
 倉智敬一(1969):産婦治療, 18, 363.
 松本清一(1962):第14回日産婦総会宿題報告要
 旨. 月経異常に関する研究.
 Asherman, J. (1948): J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp.,
 55, 23.
 Asherman, J. (1950): J. Obstet. Gynaec. Brit.
 Emp., 57, 892.
 Cominos, A. and Zourlas, P. (1969): Amer. J.
 Obstet. Gynec., 105, 862.
 Klein, S.M. and Garcia, C.R. (1973): Fertil. Steril.,
 24, 722.

(No.4056 昭51・9・13受付)